

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**RANCANGAN PEMASARAN SOSIAL KUNJUNGAN SEHAT
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

(Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)



YENI RAHMAH HUSNIYAWATI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

TESIS

**RANCANGAN PEMASARAN SOSIAL KUNJUNGAN SEHAT
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

(Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)



OLEH:

**YENI RAHMAH HUSNIYAWATI
NIM 101814453041**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

**RANCANGAN PEMASARAN SOSIAL KUNJUNGAN SEHAT
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

(Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**YENI RAHMAH HUSNIYAWATI
NIM 101814453041**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 11 Juli 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001**

Tim Penguji:

**Ketua : Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
Anggota : 1. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
2. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
3. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
4. Rias Ari Mukti, drg., M.Kes.
5. Johari Mustawan, S.TP., M.ARS.**

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**YENI RAHMAH HUSNIYAWATI
NIM 101814453041**

**Menyetujui,
Surabaya, 10 Agustus 2022**

Pembimbing Ketua



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

Pembimbing



**Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yeni Rahmah Husniyawati
NIM : 101814453041
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

RANCANGAN PEMASARAN SOSIAL KUNJUNGAN SEHAT PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

(Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 11 Juli 2022



(Yeni Rahmah Husniyawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)”**.

Tesis ini berisikan tentang rancangan pemasaran sosial kunjungan sehat di PLK UNAIR yang disusun sesuai tahapan dalam pemasaran sosial. Rancangan ini memuat dari tahap penetapan masalah, manfaat program, fokus program, analisis situasi, pemilihan target audience, penetapan tujuan dan target capaian, identifikasi faktor yang mempengaruhi, positioning, bauran pemasaran, dan pemantauan dan evaluasi.

Ucapan terimakasih tak terhingga saya ucapkan kepada Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS selaku Pembimbing Ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih tak terhingga juga saya sampaikan kepada Dr. Ernawaty, drg., M.Kes selaku Pembimbing yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Perkenankan saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Moh Nasih, S.E., M.T., Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
3. Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
4. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes. selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan dan Ketua PLK UNAIR.
5. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.; Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.; Rias Ari Mukti, drg., M.Kes.; Johari Mustawan, S.TP., M.ARS. atas kesediaan menguji, membimbing, dan memberi masukan demi kesempurnaan tesis ini.
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, nasihat, bimbingan, dan motivasi kepada peneliti.
7. Seluruh staf kependidikan pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada peneliti.
8. Seluruh staf PLK UNAIR yang telah membantu dan turut berpartisipasi dalam penyelesaian tesis ini.
9. Semua responden yang turut berpartisipasi dalam penelitian, yang telah bersedia.

10. Ibu Mujiati dan Alm. Abah Khusaeri selaku kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan usaha dan do'a terbaik bagi peneliti.
11. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan angkatan 2018 yang menjadi keluarga, teman, sahabat yang terus memberikan semangat dalam proses perkuliahan.
12. Seluruh pihak yang mendukung tesis ini dari awal hingga akhir yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Demikian kata pengantar ini disampaikan, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti maupun pihak lain yang menggunakan utamanya dalam bidang Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan.

Surabaya, 11 Juli 2022

Penulis

SUMMARY

Preventive Care *Social Marketing* Plans for Participants's National Health Insurance (Study at Health Care Center, Universitas Airlangga)

Primary Health Care Facilities (PHCF) in the Era of National Health Insurance (NHI) act as gatekeepers of health services. The PHCF is the first point of contact for basic health services and a referral system in accordance with medical service standards. The Contact Number is an indicator to determine the level of accessibility and utilization of primary services in PHCF. The number of contacts is calculated based on patient visits either at the clinic or *online*. Preventive *care* are important to prevent disease and maintain the health of participants. However, based on the 2017-2020 clinical review utilization report, it is known that preventive care are lower than sick visits every year and the decline in preventive care by Social Security Agency for Health (SSAH) participants from 2017 to 2020 at Health Care Center of Campus B, Universitas Airlangga is 24.6% and in the Health Care Center of Campus B, Universitas Airlangga is 29.6%.

Efforts to increase preventive care can be done by implementing *social marketing*. Social marketing is a strategy to influence the target in behavior change to improve health. In the *social marketing* stage there is an analysis of the situation and factors that influence behavior change. This makes it easier for the PHCF to identify factors that can change behavior to make preventive care. The *purpose* of this research is to design a *social marketing* plan for preventive care at Health Care Center, Universitas Airlangga.

This type of research is an observational analytic study with a cross-sectional research design. This research is quantitative. The research will be conducted on NHI participants who are registered at two clinics, namely the Health Care Center of Campus B, Universitas Airlangga and Health Care Center of Campus C, Universitas Airlangga. The research starts from the submission of research proposals to data processing, from May 2019 to December 2021. The population of this research is all NHI participants who are registered at the Health Care Center, Universitas Airlangga. The sampling technique used is simple random sampling with a total sample of 372 respondents.

The results showed that Health Care Center, Universitas Airlangga in strength and opportunity quadrant of SWOT analysis. Characteristic factors that influence preventive care are age, education, and type of SSAH membership. Psychographic factors that affect include knowledge, action cues, and *self-efficacy*. Health service access factors which consist of distance, transportation costs, types of transportation, and information do not affect preventive care. The benefit of *social marketing* is to increase preventive care by SSAH participants registered at the Health Care Center, Universitas Airlangga. The planned target for program achievement is a 20% increase in healthy visits compared to the previous year. The *social marketing* plan for preventive care at the UNAIR PLK Clinic has the theme "Do doctor consultation, don't wait to be sick!" according to clinical positioning.

The program of activities is in the form of providing encouraging facilities, namely free/discounted inspections and consultations. Consultations in the form of nutrition and doctor consultations, either *offline* or *online*. Dissemination of information on preventive care through print media (posters, banners, leaflets, wall magazines), audio visuals and television program. On the *online* media via *whatsapp*, youtube, facebook, and website. Social marketing design requires synergy with SSAH.

RINGKASAN

Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berperan sebagai gatekeeper pelayanan kesehatan. FKTP merupakan tempat kontak pertama pada pelayanan kesehatan dasar dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis. Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP. Angka kontak dihitung berdasarkan kunjungan pasien baik di klinik ataupun *online*. Kunjungan sehat menjadi hal yang penting untuk mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan peserta. Namun berdasarkan laporan bulanan utilisasi *review* klinik tahun 2017-2020 diketahui bahwa kunjungan sehat lebih rendah dibandingkan dengan kunjungan sakit pada setiap tahunnya dan menurunnya kunjungan sehat peserta JKN dari tahun 2017 sampai 2020 di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 24,6% dan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 29,6%.

Upaya untuk meningkatkan kunjungan sehat dapat dilakukan dengan menerapkan pemasaran sosial. Pemasaran sosial merupakan strategi untuk mempengaruhi sasaran dalam perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Dalam tahapan pemasaran sosial terdapat analisis situasi dan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku. Hal tersebut memudahkan FKTP untuk mengetahui faktor yang dapat mengubah perilaku untuk melakukan kunjungan sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah membuat rancangan pemasaran sosial kunjungan sehat di PLK UNAIR.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian adalah *cross-sectional*. Penelitian ini bersifat kuantitatif. Penelitian akan dilakukan pada peserta JKN yang terdaftar di PLK UNAIR yang terdiri dari dua yaitu PLK-UA Kampus B UNAIR dan PLK-UA Kampus C UNAIR. Penelitian dimulai sejak pengajuan usulan penelitian sampai pengolahan data, yakni dari bulan Mei 2019 sampai dengan Desember 2021. Populasi penelitian ini adalah semua peserta JKN yang terdaftar di PLK UNAIR. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan total sampel sebanyak 372 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PLK UNAIR terletak pada kuadran kekuatan dan peluang pada analisis SWOT. Sedangkan pada peluang dan tantangan yang bersumber dari eksternal, memiliki peluang yang lebih banyak dibandingkan tantangan yang dimiliki. Faktor karakteristik yang mempengaruhi kunjungan sehat adalah usia, pendidikan, dan jenis kepesertaan BPJS Kesehatan. Faktor psikografi yang mempengaruhi diantaranya pengetahuan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Faktor akses pelayanan kesehatan yang terdiri dari jarak, biaya transportasi, jenis transportasi, dan informasi tidak mempengaruhi kunjungan sehat di PLK UNAIR.

Manfaat pemasaran sosial yaitu meningkatkan kunjungan sehat oleh peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR. Rencana target capaian program yaitu peningkatan 20% kunjungan sehat dibandingkan tahun sebelumnya. Rancangan pemasaran sosial kunjungan sehat di PLK UNAIR mengangkat tema “Konsultasi dokter, jangan menunggu sakit!” sesuai *positioning* klinik. Program kegiatan berupa penyediaan fasilitas pendorong yaitu pemeriksaan gratis/diskon dan konsultasi. Konsultasi berupa konsultasi gizi dan dokter baik *offline* atau *online*. Penyebarluasan informasi kunjungan sehat melalui media cetak (poster, banner, leaflet, mading), audio visual dan program televisi. Pada media *online* melalui *whatsapp*, *youtube*, *facebook*, dan *website*. Rancangan pemasaran sosial memerlukan sinergi dengan BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

Preventive Care *Social Marketing* Plans for Participants's National Health Insurance (Study at Health Care Center, Universitas Airlangga)

Preventive Care is important to prevent disease and maintain the health of participants. Based on the monthly clinical review utilization report for 2017-2020, it is known that preventive care are lower than sick visits every year and the decline in preventive care by Social Security Agency for Health (SSAH) participants from 2017 to 2020 at Health Care Center (HCC) of Campus B, Universitas Airlangga (UA) is 24.6% and in the HCC of Campus C, UA is 29.6%. Efforts to increase preventive care can be done by implementing *social marketing*.

The *purpose* of this study was to design a *social marketing* for preventive care at the HCCUA. This type of research is an observational analytic study with a cross-sectional research design. This research is quantitative. The sample is 372 national health insurance participants.

The results showed that the majority of SSAH participants did not take advantage of preventive care. The situation analysis shows that HCCUA in strength and opportunity quadrant of SWOT analysis. Characteristic factors that influence preventive care are age, education, and type of SSAH membership. Psychographic factors that affect preventive care include knowledge, action cues, and *self-efficacy*. Health service access factors which consist of distance, transportation costs, types of transportation, and information do not affect preventive care at HCCUA.

The planned target for the achievement of *social marketing* for preventive care is a 20% increase in preventive care compared to the previous year. The program of activities is in the form of providing encouraging facilities, namely free/discounted inspections and consultations. Dissemination of information on preventive care through print media (posters, banners, leaflets, wall magazines), audio visuals, and television program. On the *online* media via *whatsapp*, youtube, facebook and website.

Keywords: National Health Insurance, Preventive Care, *Social Marketing*.

ABSTRAK

Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga)

Kunjungan sehat menjadi hal yang penting untuk mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan peserta. Berdasarkan laporan bulanan utilisasi review klinik tahun 2017-2020 diketahui bahwa kunjungan sehat lebih rendah dibandingkan dengan kunjungan sakit pada setiap tahunnya dan menurunnya kunjungan sehat peserta JKN dari tahun 2017 sampai 2020 di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 24,6% dan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 29,6%. Upaya untuk meningkatkan kunjungan sehat dapat dilakukan dengan menerapkan pemasaran sosial.

Tujuan penelitian ini adalah untuk merancang pemasaran sosial kunjungan sehat di PLK UNAIR. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian adalah cross-sectional. Penelitian ini bersifat kuantitatif. Sampel sebanyak 372 peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas peserta JKN tidak memanfaatkan kunjungan sehat. Analisis situasi menggambarkan PLK UNAIR terletak pada kuadran kekuatan dan peluang. Faktor karakteristik yang mempengaruhi kunjungan sehat adalah usia, pendidikan, dan jenis kepesertaan BPJS Kesehatan. Faktor psikografi yang mempengaruhi kunjungan sehat diantaranya pengetahuan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Faktor akses pelayanan kesehatan yang terdiri dari jarak, biaya transportasi, jenis transportasi, dan informasi tidak mempengaruhi kunjungan sehat di PLK UNAIR.

Rencana target capaian pemasaran sosial kunjungan sehat yaitu peningkatan 20% kunjungan sehat dibandingkan tahun sebelumnya. Program kegiatan berupa penyediaan fasilitas pendorong yaitu pemeriksaan gratis/diskon dan konsultasi. Penyebarluasan informasi kunjungan sehat melalui media cetak (poster, banner, leaflet, mading), audio visual dan program televisi. Pada media *online* melalui *whatsapp*, *youtube*, *facebook* dan *website*.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Kunjungan sehat, Pemasaran Sosial.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
RINGKASAN	xi
<i>ABSTRACT</i>	xiii
ABSTRAK	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xxii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	15
1.3 Rumusan Masalah	22
1.4 Tujuan	22
1.4.1 Tujuan Umum	22
1.4.2 Tujuan Khusus	23
1.5 Manfaat Penelitian	23
1.5.1 Manfaat Keilmuan	23
1.5.2 Manfaat Praktis	23
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 25
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	25
2.1.1 Pengertian	25
2.1.2 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional	26
2.1.3 Kepesertaan	27
2.1.4 Iuran	29
2.1.5 Pelayanan Kesehatan	31
2.2 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Kinerja (KBK)	35
2.2.1 Pengertian	35
2.2.2 Tarif Kapitasi	37
2.2.3 Persyaratan	38
2.2.4 Indikator Komitmen Pelayanan	38
2.2.5 Target Pemenuhan Indikator Kinerja	44
2.3 Kunjungan Sehat	46
2.3.1 Definisi Kunjungan Sehat	46
2.3.2 Bentuk Kegiatan Kunjungan Sehat	48

2.4 Klinik.....	52
2.4.1 Pengertian.....	52
2.4.2 Jenis Pelayanan	52
2.4.3 Ketenagaan.....	53
2.5 Pemasaran Sosial.....	54
2.5.1 Pengertian.....	54
2.5.2 Tahapan.....	57
2.6 Pemanfaatan Pelayanan.....	69
2.7 <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	71
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	78
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	78
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	79
 BAB 4 METODE PENELITIAN	81
4.1 Jenis Penelitian.....	81
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	81
4.3 Populasi dan Sampel	81
4.3.1 Populasi Penelitian.....	81
4.3.2 Sampel Penelitian.....	82
4.3.3 Besar Sampel.....	82
4.4 Kerangka Operasional	84
4.5 Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	
Variabel.....	85
4.5.1 Variabel Penelitian	85
4.5.2 Definisi Operasional.....	87
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	95
4.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	95
4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	97
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	97
4.7.1 Validitas	98
4.7.2 Reliabilitas.....	98
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	99
4.8.1 Analisis Situasi.....	100
4.8.2 Uji statistik	104
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA.....	105
5.1 Gambaran PLK Universitas Airlangga Surabaya.....	105
5.1.1 Lokasi dan Jam Pelayanan	105
5.1.2 Visi dan Misi.....	106
5.1.3 Sejarah singkat	106
5.1.4 Nilai Dasar	107
5.1.5 Struktur Organisasi.....	107
5.1.6 Landasan Hukum	108
5.1.7 Produk Pelayanan.....	108
5.2 Analisis Situasi Kunjungan Sehat	109
5.2.1 Identifikasi Kekuatan dan Kelemahan	109
5.2.2 Identifikasi Peluang dan Tantangan	117

5.2.3 Penilaian IFE dan EFE	122
5.3 Gambaran Kunjungan Sehat.....	125
5.4 Analisis Faktor Karakteristik yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat.....	129
5.4.1 Pengaruh Usia dengan Kunjungan Sehat	129
5.4.2 Pengaruh Jenis Kelamin dengan Kunjungan Sehat.....	130
5.4.3 Pengaruh Pendidikan dengan Kunjungan Sehat	131
5.4.4 Pengaruh Pekerjaan dengan Kunjungan Sehat.....	132
5.4.5 Pengaruh Pendapatan dengan Kunjungan Sehat	132
5.4.6 Pengaruh Jenis Kepesertaan BPJS dengan Kunjungan Sehat.....	133
5.5 Analisis Faktor Psikografi yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat	134
5.5.1 Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Sehat	135
5.5.2 Pengaruh Manfaat yang Dirasakan dengan Kunjungan Sehat.....	136
5.5.3 Pengaruh Hambatan yang Dirasakan dengan Kunjungan Sehat.....	136
5.5.4 Pengaruh Isyarat Bertindak dengan Kunjungan Sehat.....	138
5.5.5 Pengaruh Efikasi Diri dengan Kunjungan Sehat.....	139
5.6 Analisis Faktor Akses yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat	141
5.6.1 Pengaruh Jarak dengan Kunjungan Sehat	141
5.6.2 Pengaruh Biaya Transportasi dengan Kunjungan Sehat.....	141
5.6.3 Pengaruh Jenis Transportasi dengan Kunjungan Sehat	143
5.6.4 Pengaruh Informasi dengan Kunjungan Sehat.....	144
5.7 Pengaruh Faktor Individu, Faktor Psikografi, Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Sehat.....	147
5.8 Telaah Hasil Penelitian.....	150
5.9 Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat	153
BAB 6 PEMBAHASAN.....	162
6.1 Faktor Karakteristik yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat.....	162
6.2 Faktor Psikografi yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat	167
6.3 Faktor Pelayanan Kesehatan yang Mempengaruhi Kunjungan Sehat	170
6.4 Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat di PLK UNAIR..	171
BAB 7 PENUTUP	179
7.1 Kesimpulan.....	179
7.2 Saran.....	180
DAFTAR PUSTAKA	182
LAMPIRAN.....	191

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Capaian Angka Kontak Tiap Bulan di PLK UNAIR Tahun 2017 sampai 2020.....	6
Tabel 1.2	Proporsi Kunjungan Sehat dan Sakit pada Capaian Angka Kontak Peserta JKN di PLK UNAIR Tahun 2017 sampai 2020.....	7
Tabel 2.1	Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan.....	44
Tabel 2.2	Rangkuman Rekomendasi Preventif Care pada Orang Tua di FKTP.....	49
Tabel 4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel Penelitian.....	87
Tabel 4.2	Tingkat Reliabilitas Data.....	99
Tabel 5.1	Gambaran Kekuatan dan Kelemahan Kondisi Internal PLK UNAIR terkait Kunjungan Sehat.....	110
Tabel 5.2	Gambaran Peluang dan Tantangan Kondisi Eksternal PLK UNAIR terkait Kunjungan Sehat.....	117
Tabel 5.3	Penilaian SWOT.....	122
Tabel 5.4	Kunjungan Sehat Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR...	125
Tabel 5.5	Distribusi Jenis Kunjungan Sehat Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR yang Telah Melakukan Kunjungan Sehat....	125
Tabel 5.6	Distribusi Pilihan Jenis Kunjungan Sehat Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR yang Belum Melakukan Kunjungan Sehat.....	126
Tabel 5.7	Distribusi Pilihan Kunjungan Sehat Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR.....	126
Tabel 5.8	Distribusi Jam Kunjungan yang Disuka Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR untuk Kunjungan Sehat Offline.....	128
Tabel 5.9	Distribusi Jam Kunjungan yang Disuka Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR untuk Kunjungan Sehat Online.....	128
Tabel 5.10	Pengaruh Usia dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	129
Tabel 5.11	Pengaruh Jenis Kelamin dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	130
Tabel 5.12	Pengaruh Pendidikan dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	131
Tabel 5.13	Pengaruh Jenis Pekerjaan dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	132
Tabel 5.14	Pengaruh Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	133

Tabel 5.15	Pengaruh Kepesertaan BPJS dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	134
Tabel 5.16	Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	135
Tabel 5.17	Tabulasi Silang Manfaat dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	136
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Hambatan dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	137
Tabel 5.19	Distribusi Kunjungan Sehat Peserta JKN terdaftar Selain di PLK UNAIR.....	138
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Isyarat Bertindak dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	139
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Efikasi Diri dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	140
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Jarak Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	141
Tabel 5.23	Tabulasi Silang Biaya Transportasi dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	142
Tabel 5.24	Distribusi Biaya Transportasi yang Rela Dikeluarkan Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR untuk Kunjungan Sehat Offline.....	143
Tabel 5.25	Distribusi Biaya Pulsa yang Rela Dikeluarkan Peserta JKN Terdaftar di PLK UNAIR untuk Kunjungan Sehat Online.....	143
Tabel 5.26	Tabulasi Silang Jenis Transportasi dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	144
Tabel 5.27	Tabulasi Silang Informasi dengan Kunjungan Sehat oleh Peserta JKN terdaftar di PLK UNAIR.....	145
Tabel 5.28	Hasil Analisis Regresi Logistisk antara Faktor Uji Signifikasi Faktor yang Berpengaruh dengan Kunjungan Sehat secara Parsial.....	147
Tabel 5.29	Telaah Hasil Penelitian.....	150
Tabel 5.30	Rancangan Pemasaran Sosial untuk Kunjungan Sehat di PLK UNAIR.....	155

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah.....	15
Gambar 2.1	Tahapan Pemasaran Sosial.....	57
Gambar 2.2	Teori Health Belief Model.....	77
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	78
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	84
Gambar 4.2	Diagram SWOT.....	103
Gambar 5.1	Struktur Organisasi PLK UNAIR.....	107
Gambar 5.2	Posisi SWOT Kunjungan Sehat PLK UNAIR.....	124

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Panduan <i>Brainstorming</i>	188
Lampiran 2.	Panduan Pertanyaan FGD Analisis Situasi.....	189
Lampiran 3.	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian.....	190
Lampiran 4.	Informed Consent.....	193
Lampiran 5.	Instrumen Penelitian.....	194
Lampiran 6.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	202
Lampiran 7.	Sertifikat Kaji Etik.....	213
Lampiran 8.	Hasil Rekapitulasi Fasilitas dan Media Kunjungan Sehat...	214
Lampiran 9.	Output Uji Regresi Logistik.....	221
Lampiran 10.	Panduan FGD Rancangan Pemasaran Sosial Kunjungan Sehat.....	233

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
%	= persen
N	= jumlah keseluruhan (total)
n	= jumlah suatu kelompok
X	= silang
+	= positif
>	= lebih dari
<	= kurang dari
≤	= kurang dari sama dengan
≥	= lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Faskes	= Fasilitas Kesehatan
FKTL	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	= Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Pekerja Bukan Penerima Upah
PROLANIS	= Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PPU	= Pekerja Penerima Upah
RI	= Republik Indonesia
RPPB	= Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP
RRNS	= Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
UKBM	= Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat